Deutscher Bundestag **Drucksache 18/13576**

18. Wahlperiode 14.09.2017

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Inge Höger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/13430 –

Ausschluss von EU-Bürgerinnen und EU-Bürgern aus der Gesundheitsversorgung in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Durch das „Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch und in der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch [(SGB XII)]“ vom 22. Dezember 2016 wurde die gesundheitliche Versorgung für viele EU-Bürgerinnen und EU-Bürger stark eingeschränkt. Betroffen sind EU-Bürgerinnen und EU-Bürger, die unter eine der ausschließenden Beschreibungen nach § 23 Absatz 3 Nummer 1 bis 4 SGB XII fallen. Seitdem erhalten diese Betroffenen im Rahmen sogenannter Überbrückungsleistungen nur noch einen Monat innerhalb einer Rahmenfrist von zwei Jahren eine Gesundheitsversorgung. Selbst innerhalb dieser kurzen Zeit ist die Versorgung auf rudimentäre Leistungen beschränkt. Nur bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen und Schwangerschaft finden eine ärztliche und zahnärztliche Behandlung statt. Nur im Einzelfall, wenn besondere Umstände es erfordern, werden weitere Leistungen auch über einen Zeitraum von einem Monat hinaus gewährt. Die Beantragung und Abwicklung der Überbrückungsleistungen sind darüber hinaus nicht ausreichend geregelt, was in Kommunen dazu führt, dass Überbrückungsleistungen nur gewährt werden, wenn ein glaubhafter Ausreisewille vorhanden ist und/oder eine medizinische Versorgung nur gewährleistet wird, wenn diese Überbrückungsleistungen bereits vor einem nötigen Krankenhausaufenthalt beantragt wurden. Dies führt de facto zu einem weitgehenden Ausschluss von medizinischen Leistungen.

Mit der Unterzeichnung des UN-Sozialpaktes hat sich Deutschland verpflichtet, den Zugang zu erschwinglicher und qualitativ hochwertiger gesundheitlicher Versorgung für alle in Deutschland lebenden Menschen unabhängig von der Nationalität und des Aufenthaltsstatus zu gewähren.

Mit der Entscheidung, dieses Recht nur kurz und nur in zu geringem Umfang zu gewähren, verletzt die Bundesregierung nach Auffassung der fragestellenden Fraktion nicht nur den UN-Sozialpakt, sondern höhlt auch die Freizügigkeit innerhalb der EU aus. Die Bundesregierung geht in der Gesetzesbegründung da-

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 12. September 2017 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

von aus, dass dieses Gesetz eine Lenkungswirkung auf die betroffenen Menschen hat, sie also zur Ausreise bewegen wird oder dazu, von ihrer Einreise abzusehen. Für die fragestellende Fraktion ist die Freizügigkeit innerhalb der EU ein wesentlicher Teil des europäischen Einigungsprozesses und muss für alle EU-Bürgerinnen und EU-Bürger auch faktisch möglich sein, auch für Erwerbslose. Das Instrument, über die Nichtgewährung notwendiger Gesundheitsleistungen Ein- und Ausreise zu steuern, ist mit elementaren Menschenrechten nicht vereinbar.

Die Beschränkung auf Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und oder: von Schmerzzuständen sorgt zudem für eine große Rechtsunsicherheit sowohl bei den Leistungserbringenden wie auch bei den Betroffenen. Denn diese Leistungen sind schwer abgrenzbar. Diese Rechtsunsicherheit kann sogar dazu führen, dass Leistungen noch weiter eingeschränkt werden, als mit dem Gesetz beabsichtigt. Das zeigen viele Erfahrungsberichte über die Anwendung der im Asylbewerberleistungsgesetz ähnlich gefassten Regelung. Im Falle der Nichtgewährung von Leistungen, etwa bei Infektionskrankheiten, liegt außerdem nicht nur eine Gefährdung der Gesundheit und des Lebens der direkt Betroffenen vor, sondern auch eine Gefährdung der Gesundheit der hier dauerhaft lebenden Menschen.

Für die Leistungserbringenden ergibt sich durch die materiellen und zeitlichen Beschränkungen außerdem ein Konflikt. Sie sind in Notfällen gesetzlich dazu verpflichtet und im Rahmen von Erkrankungen außerhalb des Notfalles berufsrechtlich oder über das Berufsethos dazu gehalten, Hilfe zu leisten. Sie können aber nicht damit rechnen, dass sie für diese rechts- und moralkonforme Erfüllung ihrer gesellschaftlichen Funktion auch vergütet werden.

Es ist nicht Aufgabe zivilgesellschaftlicher Organisationen, wie ÄRZTE DER WELT E. V., die mit diesem Gesetz in den Sozialstaat geschlagenen Lücken zu schließen. Über 25 Organisationen haben daher einen Brief an Bundesministerin Andrea Nahles unterschrieben, der auf die Missstände, die durch das neue Gesetz entstanden sind, aufmerksam macht. Bewusst in die Gesundheitsversorgung eingebaute Lücken, die nur durch zivilgesellschaftliche Organisationen und ehrenamtliches Engagement aufgefangen werden können, sind nach Ansicht der fragestellenden Fraktion außerdem eine Verletzung der Sozialstaatlichkeit nach Artikel 20 des Grundgesetzes (GG) der Bundesrepublik Deutschland.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Nachdem der Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) in den Leistungsausschlüssen von Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) von Arbeitslosengeld II Verstöße gegen europäisches Recht – namentlich gegen die Freizügigkeitsrichtlinie[1] sowie gegen die Koordinierungsverordnung[2] – verneint hat,[3] sind seit dem 3. Dezember 2015 mehrere Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) zu Ansprüchen von Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern auf Sicherung ihres Existenzminimums ergangen. Das BSG hatte unter Bestätigung des Leistungsausschlusses im SGB II Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern im Ermessenswege Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) zugesprochen, wobei bei einem verfestigten Aufenthalt, den das BSG nach einer Aufenthaltsdauer von sechs Monaten annahm, in der Regel eine Ermessensreduzierung auf Null gegeben sei.

[1] Richtlinie 2004/38/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten

[2] Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

[3] EuGH, Rs C-333/13 (Dano), Urteil des Gerichtshofs vom 11. November 2014, EuGH, Rs. C-67/14 (Alimanovic), Urteil vom 15. September 2015, EuGH Rs C-299/14 (Garica-Nieto), Urteil vom 25. Februar 2016.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Mit dem Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), welches am 29. Dezember 2016 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber auf diese Rechtsprechung reagiert und eine Klarstellung vorgenommen, die keine Einschränkung gegenüber der vor den Urteilen des BSG vorherrschenden Rechtsanwendung bedeutet und in Einklang mit der Rechtsprechung des EuGH ist. Damit hat der Gesetzgeber hinsichtlich des Zugangs von Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern zu Leistungen der Sozialhilfe, also einschließlich der Gesundheitsleistungen, Rechtssicherheit geschaffen. Nach der Rechtsprechung des EuGH haben Personen, die sich nicht auf ein Freizügigkeitsrecht aus der Freizügigkeitsrichtlinie berufen können, keinen Anspruch auf Gleichbehandlung beim Zugang zu Sozialhilfe. Artikel 24 Abs. 2 der Freizügigkeitsrichtlinie sieht vor, dass Unionsbürger/innen, die sich allein zum Zweck der Arbeitssuche oder nur mit Aufenthaltsrecht für drei Monate in einem Mitgliedstaat aufhalten, von der Sozialhilfe ausgeschlossen werden können. Hiervon hat der deutsche Gesetzgeber Gebrauch gemacht.

Für die in § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 4 SGB XII genannten Personen, also insbesondere solche, die nicht in Deutschland arbeiten, selbständig sind oder einen fortwirkenden Erwerbstätigenstatus aufgrund vorheriger Arbeit erworben haben oder Familienangehöriger einer solchen Person sind, gilt daher im Hinblick auf Gesundheitsleistungen von Sozialhilfeträgern in Deutschland folgende Rechtslage:

Im Rahmen sogenannter Überbrückungsleistungen werden vom zuständigen Träger der Sozialhilfe innerhalb einer Rahmenfrist von zwei Jahren grundsätzlich bis zu einen Monat Gesundheitsleistungen erbracht, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln erforderlich sind, sowie sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderliche Leistungen erbracht. Diese Leistungen sind auch über einen Zeitraum von einem Monat hinaus zu erbringen, soweit dies im Einzelfall aufgrund besonderer Umstände zur Überwindung einer besonderen Härte und zur Deckung einer zeitlich befristeten Bedarfslage geboten ist.

Darüber hinaus werden den Leistungsberechtigten nach § 23 Absatz 3 Satz 4 i. V. m. Absatz 1 SGB XII auch zur Überwindung einer besonderen Härte im Einzelfall andere Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII gewährt, soweit im Einzelfall besondere Umstände dies erfordern.

In medizinischen Notfällen gilt zudem nach § 25 SGB XII, dass für die Leistungserbringer in einem Eilfall ein Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen in gebotenem Umfang besteht, wenn die Sozialhilfe diese Leistungen grundsätzlich zu tragen hat.

Damit ist insgesamt sichergestellt, dass auch für Personen, die grundsätzlich keinen Anspruch auf Sozialleistungen haben, im Einzelfall in Notlagen und bei sonstigen Härten Gesundheitsleistungen im Rahmen des verfassungsrechtlich Gebotenen erbracht werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

1. Was entgegnet die Bundesregierung dem Vorwurf, dass mit solchen Leistungsbeschränkungen die Freizügigkeit innerhalb der EU faktisch auf eine Freizügigkeit der Menschen mit Arbeit oder ausreichend Vermögen beschränkt wird?

Das Recht von Unionsbürgern, in die Mitgliedstaaten der Europäischen Union einzureisen und sich dort unter bestimmten Voraussetzungen länger als drei Monate aufzuhalten, gehört als Teil der Europäischen Freizügigkeit zu den Grundfreiheiten der Europäischen Union. Dieses Recht ist in der Freizügigkeitsrichtlinie[4] näher ausgestaltet und steht insbesondere Unionsbürgern zu,

- die Arbeitnehmer oder Selbständige sind oder für die die Erwerbstätigeneigenschaft nachwirkt, und ihre Familienangehörigen;
- die über ein Daueraufenthaltsrecht (EU) verfügen;
- die als Nichterwerbstätige über eigene Existenzmittel und einen ausreichenden eigenen Krankenversicherungsschutz für sich und ihre Familienangehörigen verfügen, so dass sie keine Sozialhilfeleistungen des Aufnahmemitgliedstaats in Anspruch nehmen müssen;
- die nachweisen können, dass sie Arbeit suchen, für die Dauer von längstens sechs Monaten und darüber hinaus, wenn eine begründete Aussicht auf Einstellung besteht.

Das voraussetzungslose Einreise- und Aufenthaltsrecht steht den Unionsbürgern zudem in den ersten drei Monaten ihres Aufenthalts im Aufnahmemitgliedstaat unabhängig vom Zugang zu Sozialleistungen zu.

Hieran orientiert sich auch der Zugang zu steuerfinanzierten Sozialhilfeleistungen im Aufnahmemitgliedstaat. Abweichend vom Gleichbehandlungsgebot in Artikel 24 der Freizügigkeitsrichtlinie sind die Aufnahmemitgliedstaaten nicht verpflichtet, Unionsbürgern ohne rechtmäßigen Aufenthalt und für solche, deren Aufenthaltsrecht im Aufnahmemitgliedstaat sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ableitet, Sozialhilfe zu gewähren (Absatz 2). Dies hat der EuGH in diversen Entscheidungen bestätigt (vgl. EuGH, Rs C-333/13 (Dano), Urteil des Gerichtshofs vom 11. November 2014, EuGH, Rs. C-67/14 (Alimanovic), Urteil vom 15. September 2015, EuGH Rs C-299/14 (Garica-Nieto), Urteil vom 25. Februar 2016). Diese Regelung der Freizügigkeitsrichtlinie soll verhindern, dass Sozialsysteme des Aufnahmemitgliedstaats durch Unionsbürger anderer Mitgliedstaaten unangemessen in Anspruch genommen werden.

2. Um wie viele Menschen geht es derzeit, die durch das Gesetz betroffen sind?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

3. Mit welchen finanziellen Einsparungen rechnet die Bundesregierung durch das neue Gesetz?

Der Gesetzgeber hat aus Sicht der Bundesregierung mit dem Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Hinblick auf die Rechtsprechung des BSG lediglich eine Klarstellung vorgenommen, die keine Ein-

[4] Richtlinie 2004/38/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

schränkung im Verhältnis zu der vor den Urteilen des BSG erfolgten überwiegenden Rechtsanwendung bedeutet. Folglich ist die Bundesregierung im Kabinettentwurf nur von geringen, insgesamt nicht quantifizierbaren Minderausgaben für Länder und Kommunen ausgegangen, denen durch die neu geschaffenen Überbrückungsleistungen und die Regelleistungen nach fünf Jahren Aufenthalt Mehrausgaben in einer Höhe gegenüberstehen, die bei 1 000 zusätzlichen Leistungsberechtigten im SGB II 12 Mio. Euro jährlichen betragen würden.

4. Wie sieht die Bundesregierung dieses Gesetz im Kontext des UN-Sozialpakts?

Artikel 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (WSK-Pakt) verpflichtet die Vertragsstaaten zur Anerkennung des Rechts auf Gesundheit und zur Verwirklichung des Rechts auf diskriminierungsfreien Zugang zu bestehenden Systemen und Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge. Der WSK-Pakt untersagt zugleich willkürliche oder unverhältnismäßige Ungleichbehandlung. Konkrete, auf bestimmte Leistungen gerichtete Gewährleistungsansprüche lassen sich daraus jedoch nicht ableiten. Gemessen an diesen Anforderungen genügen die Regelungen zu den Gesundheitsleistungen für Unionsbürger im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und SGB XII den Anforderungen des WSK-Pakts. Zur Ausgestaltung der Versorgung wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

5. Wie sieht die Bundesregierung dieses Gesetz und dessen Umsetzung im Kontext des Artikels 1 Absatz 1 i. V. m. Artikel 20 GG?

Die Regelungen zur Gewährung von Leistungen zur Existenzsicherung und zu Leistungen der Sozialhilfe für Unionsbürger- und Unionsbürgerinnen sind mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz i. V. m. dem Sozialstaatsprinzip aus Artikel 20 Absatz 1 Grundgesetz vereinbar.

Das Grundgesetz gebietet nach Auffassung der Bundesregierung auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht die Gewährung bedarfsunabhängiger, voraussetzungsloser Sozialleistungen (BVerfG, Beschl. v. 7.7.2010 – 1 BvR 2556/09, juris Rz. 13). Vielmehr liegt es in der politischen Verantwortung des parlamentarischen Gesetzgebers, im Rahmen des ihm zustehenden Gestaltungsspielraums zu bestimmen, welche Leistungen in welcher Höhe zur Existenzsicherung gewährt werden und die hierbei erforderlichen Wertungen vorzunehmen.

So ist bei Unionsbürgern etwa zu berücksichtigen, dass sie in ihren Heimatstaaten wohnen und existenzsichernde Unterstützungsleistungen erlangen können und diese Rückkehr ihnen auch zumutbar ist (vgl. Begründung Gesetzentwurf, Bundesratsdrucksache 587/16, S.8). Daneben besteht ein uneingeschränkter Zugang zum Arbeitsmarkt.

Mit den geltenden gesetzlichen Regelungen ist sichergestellt, dass in eng begrenzten Ausnahme- und Einzelfällen die verfassungsrechtlich gebotenen Leistungen erbracht werden können.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

6. Ist der Bundesregierung bewusst, dass die materielle und zeitliche Beschränkung gesundheitlicher Leistungen etwa durch Infektionskrankheiten Gefahren für die einheimische Bevölkerung bergen, und wie wägt sie diese Gefahren gegen die im Gesetzentwurf nicht bezifferten finanziellen Einsparungen ab?

Es ist sichergestellt, dass auch für Personen, die grundsätzlich keinen Anspruch auf Sozialleistungen haben, im Einzelfall Gesundheitsleistungen im Rahmen des Gebotenen – auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten – erbracht werden. Insofern wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und die Antwort zu Frage 8 verwiesen. Dort wo es geboten ist, können demnach Leistungen erbracht werden, die über die Behandlung akuter Krankheiten und zeitlich über einen Monat hinausgehen.

Darüber hinaus können grundsätzlich bei Gefahren durch Infektionskrankheiten, soweit erforderlich, Maßnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zum Schutz der Bevölkerung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfolgen. Das gilt insbesondere auch für Schutzimpfungen, die Gesundheitsämter unentgeltlich vornehmen (vgl. § 20 Absatz 5 IfSG).

7. Ist der Bundesregierung bewusst, dass Studien bereits mehrfach belegt haben, dass ein Ausschluss ganzer Bevölkerungsgruppen aus der medizinischen Versorgung oder die deutliche Beschränkung dieser Leistungen langfristig zu höheren Kosten für das Gesundheitssystem führt?

Studien dieses Inhaltes zu der angesprochenen Bevölkerungsgruppe sind der Bundesregierung nicht bekannt. Das Europarecht vermittelt nach der Rechtsprechung des EuGH nur dann einen Anspruch auf Gleichbehandlung beim Zugang zu besonderen beitragsunabhängigen Sozialleistungen, wenn ein Gleichbehandlungsgebot aufgrund der Freizügigkeitsrichtlinie besteht. Das Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) bezweckt nicht den Ausschluss von Bevölkerungsgruppen von der medizinischen Versorgung, sondern konkretisiert die Ansprüche von Ausländer/innen im SGB XII. Insofern kann aus Sicht der Bundesregierung nicht von einem Ausschluss aus der medizinischen Versorgung gesprochen werden.

8. Ist der Bundesregierung bewusst, dass Einschränkungen der Leistungen in der Gesundheitsversorgung auf akute Krankheiten und erst recht der völlige Entfall der Versorgung nach einem Monat zu Verschleppung von Krankheiten und zu Notfällen führen, die dann privat abgerechnet und in der Realität vermutlich eher unentgeltlich versorgt werden müssen?

Nach Auffassung der Bundesregierung ist durch die geschaffenen Regelungen sichergestellt, dass im Einzelfall in Notlagen und bei sonstigen Härten Gesundheitsleistungen im gebotenen Umfang erbracht werden. Durch die Härtefallregelung des § 23 Absatz 3 Satz 4 SGB XII ist ausreichend klargestellt, dass dort wo es geboten ist, Leistungen erbracht werden können, die über die Behandlung akuter Krankheiten und zeitlich über einen Monat hinausgehen.

Insbesondere kann Leistungsberechtigten nach § 23 Absatz 3 Satz 4 i. V. m. Absatz 1 SGB XII auch zur Überwindung einer besonderen Härte Hilfe bei Krankheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII gewährt werden, soweit im Einzelfall besondere Umstände dies erfordern. Diese Leistungen entsprechen gemäß § 52 Absatz 1 SGB XII hinsichtlich ihres Umfangs den Leistungen der gesetzlichen

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Krankenversicherung. Damit kann im Einzelfall angemessen auf Situationen reagiert werden, bei denen ein Zuwarten zu einer erheblichen Verschlechterung der Krankheit oder zu einem medizinischen Notfall führen würde.

9. Wie bewertet die Bundesregierung Schreiben wie das des Sozialreferats München, das am 25. April 2017 in einem Brief an alle städtischen Krankenhäuser schrieb, dass Behandlungskosten (auch von Notfällen) für bestimmte Gruppen von EU-Bürgern und EU-Bürgerinnen aufgrund des neuen Gesetzes nicht mehr übernommen würden und eine Ausnahme nur möglich ist, wenn die Betroffenen bereits vor ihrem Krankenhausaufenthalt Überbrückungsleistungen beantragt haben?

Wie in den Vorbemerkungen, auf die insofern verwiesen wird, dargestellt, ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die gesetzlichen Regelungen auch für Personen, die grundsätzlich keinen Anspruch auf Sozialleistungen haben, im Einzelfall in Notlagen und bei sonstigen Härten Ansprüche auf Gesundheitsleistungen im jeweils gebotenen Umfang vorsehen. Aus Anlass des genannten Schreibens der Stadt München hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales daher die Länder darum gebeten, die Leistungserbringung im Rahmen des § 23 SGB XII insbesondere im Hinblick auf Gesundheitsleistungen im Rahmen der Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) im Herbst 2017 auf die Tagesordnung zu setzen.

Grundsätzlich ist jedoch anzumerken, dass die Bundesregierung für den überwiegenden Bereich des Sozialhilferechts aufgrund der verfassungsgemäßen Kompetenzverteilung keine Möglichkeit hat, in Ausführungsfragen Einfluss zu nehmen. Die Durchführung des SGB XII und damit auch die sozialhilferechtliche Entscheidung im Einzelfall, wozu auch Entscheidungen über Leistungen der Hilfen bei Krankheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII gehören, obliegt danach regelmäßig den Behörden in den Ländern, und hier insbesondere den örtlichen Kommunalbehörden, die der Weisung des Bundes nicht unterliegen.

10. Ist der Bundesregierung bewusst, dass dieses Gesetz für viele EU-Bürger und EU-Bürgerinnen im Einzelfall bedeutet, dass sie in einem Krankenhaus abgewiesen werden oder aus Angst vor hohen Kosten gar nicht erst Hilfe in Anspruch nehmen?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Es wird davon ausgegangen, dass die leistungsberechtigten Personen ihre Ansprüche auf Gesundheitsleistungen im gebotenen Umfang wahrnehmen. Außerhalb von akuten Notlagen und medizinischen Notfällen wird davon ausgegangen, dass die Leistungsbezieher sich zunächst in Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer an den Sozialhilfeträger wenden, um den Umfang der Leistungsansprüche im Einzelfall zu klären.

11. Ist der Bundesregierung bewusst, dass aufgrund der Komplexität des Leistungsanspruchs weit mehr EU-Bürgern und EU-Bürgerinnen eine Behandlung versagt bleibt, da keine angemessene Klärung von Ansprüchen in einem laufenden Versorgungsbetrieb durchgeführt werden kann?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Im Übrigen geht die Bundesregierung davon aus, dass in Eilfällen von der Regelung des § 25 SGB XII Gebrauch gemacht wird und ansonsten wie auch bei anderen Beziehern von

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Sozialhilfeleistungen eine Anspruchsprüfung im laufenden Versorgungsbetrieb durchgeführt werden kann und dieses Verwaltungsverfahren den Betroffenen auch zumutbar ist.

12. Was rät die Bundesregierung Leistungserbringenden, bei denen sich eine bzw. ein von diesem Gesetz durch Leistungsausschluss betroffene bzw. betroffener EU-Bürgerin oder EU-Bürger vorstellt?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie die Antwort zu Frage 11 wird verwiesen. In einem Eilfall können die gebotenen medizinischen Leistungen zunächst erbracht werden und nach § 25 SGB XII die Erstattung der Aufwendungen in sozialhilferechtlich gebotenem Umfang verlangt werden. In den übrigen Fällen hat sich der Leistungserbringer zusammen mit dem Leistungsbezieher im Rahmen des üblichen Verwaltungsverfahrens an den zuständigen Träger der Sozialhilfe zu wenden, um den Umfang der Leistungen zu klären.

13. Was ist zu tun, wenn ein Notfall vorliegt?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie die Antworten zu den Fragen 11 und 12 wird verwiesen.

14. Was ist zu tun, wenn kein Notfall, aber eine (Grund-)Erkrankung vorliegt, die unbehandelt zu einem Notfall führen kann (z. B. Diabetes, Epilepsie, Depression usw.)?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie die Antworten zu den Fragen 11 und 12 wird verwiesen. In Fällen von Erkrankungen, die unbehandelt zu einem Notfall führen können, ist im Rahmen des üblichen Verwaltungsverfahrens zu prüfen, ob im jeweiligen Einzelfall Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII gemäß § 23 Absatz 3 Satz 4 i. V. m. Absatz 1 SGB XII zur Überwindung einer besonderen Härte gewährt werden, wenn dies im konkreten Fall besondere Umstände erfordern.

15. Was genau beinhalten die im Gesetzestext beschriebenen „besonderen Umstände“, die zu einer Erweiterung des Leistungsangebots und -zeitraums führen können?

Das Tatbestandsmerkmal „besondere Umstände“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der als solcher der vollen gerichtlichen Kontrolle unterliegt. Das Tatbestandsmerkmal „besondere Umstände“ ermöglicht im Einzelfall die Erbringung der gebotenen Leistungen.

Leistungen können demnach in atypischen Fallkonstellationen erbracht werden, wenn etwa die Nichterbringung der Leistung zu einer wesentlichen nicht hinnehmbaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Leistungsberechtigten führen würde.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

16. Was rät die Bundesregierung Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern, bei denen sich eine EU-Bürgerin oder ein EU-Bürger vorstellt, deren/dessen Ansprüche noch nicht geklärt wurden, und was rät die Bundesregierung, wenn sich ein/eine von diesem Gesetz durch Leistungsausschluss betroffene/betroffener EU-Bürger/EU-Bürgerin vorstellt?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie die Antworten zu den Fragen 11 und 12 wird verwiesen. Außerhalb von Eilfällen ist zu klären, ob Ansprüche auf Gesundheitsleistungen wegen Krankenversicherungsschutz in einem anderen Mitgliedstaat bestehen, ansonsten sind die Ansprüche im Rahmen des üblichen Verwaltungsverfahrens mit den Sozialhilfeträgern zu klären.

17. Wird der/die Leistungserbringende für seine/ihre Leistungen bezahlt oder bekommt seine/ihre Aufwendungen erstattet?

Wenn ja, wie genau?

Wenn nein, sieht die Bundesregierung dies als gerechtfertigt an?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie die Antworten zu den Fragen 11 und 12 wird verwiesen. Selbstverständlich erhalten Leistungserbringende auch für Personen, die grundsätzlich keinen Anspruch auf Sozialleistungen haben, die gebotenen Gesundheitsleistungen vergütet.

Die Vergütung erfolgt durch die Abrechnung der Leistungen gegenüber dem Sozialhilfeträger, der die Aufwendungen im Rahmen des sozialhilferechtlich gebotenen Umfangs erstattet. Leistungen, die über diesen Umfang hinausgehen, sind, sofern für die betreffende Person kein Krankenversicherungsschutz in einem anderen EU-Mitgliedsstaat nach dem jeweiligen nationalen Recht oder aufgrund der Patientenmobilitätsrichtlinie besteht, wie in allen Leistungssystemen privatärztlich abzurechnen.

18. Wäre nach Einschätzung der Bundesregierung angesichts einer Masernepidemie, die im Frühjahr 2017 in Nordrhein-Westfalen vor allem unter EU-Bürgerinnen und EU-Bürgern ohne Zugang zu regulärer Gesundheitsversorgung ausbrach, nicht eher eine Verbesserung der tatsächlichen Versorgung, teils auch durch aufsuchende Angebote angebracht als eine gesetzlich beabsichtigte Einschränkung der Gesundheitsversorgung?

Unabhängig von den Regelungen des SGB XII können die Länder nach § 20 Absatz 5 IfSG bestimmen, dass die Gesundheitsämter Schutzimpfungen durchführen. Diese Angebote sind für die betroffenen Personen unentgeltlich und können insbesondere auch für besondere Zielgruppen und aufsuchend gemacht werden; d.h. die zuständigen Stellen können von sich aus tätig werden und vor Ort Impfangebote machen. Die Entscheidung über die tatsächliche Versorgung durch entsprechende Impfangebote, insbesondere für die von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfohlenen Impfungen, liegt bei den obersten Landesgesundheitsbehörden. Zur Umsetzung durch die Länder kann die Bundesregierung nicht Stellung nehmen. Das Bundesrecht begünstigt eine solche positive Entscheidung der obersten Landesgesundheitsbehörden für bestimmte Personen aber u. a. dadurch, dass es zugunsten der Landesbehörden eine Erstattung ihrer Impfstoffkosten auch in Bezug auf die Impfung von Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union vorsieht, deren Versicherteneigenschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Zeitpunkt der Durchführung der Schutzimpfung noch nicht festgestellt ist und die nicht privat krankenversichert sind (§ 20i Absatz 3 Satz 2 SGB V).

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Aus Sicht der Bundesregierung hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) die Rechtslage klargestellt und insofern kann nicht von einer Einschränkung der Gesundheitsversorgung gesprochen werden. Nach Auffassung der Bundesregierung ist sichergestellt, dass durch die geschaffenen Regelungen im Einzelfall in Notlagen und bei sonstigen Härten Gesundheitsleistungen im Rahmen des Gebotenen erbracht werden. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 7 und 8 verwiesen.

19. Wie erfolgt eine Versorgung in einem solchen epidemischen/endemischen Fall, und wer trägt die Kosten?

Unabhängig davon, ob die betroffenen Personen Anspruch auf gesundheitliche Versorgung nach SGB II oder SGB XII haben, können die erforderlichen Maßnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zum Schutz der Bevölkerung nach dem IfSG erfolgen. Das gilt insbesondere auch für Schutzimpfungen, die Gesundheitsämter unentgeltlich vornehmen (vgl. § 20 Absatz 5 IfSG). Die Kosten für die erforderlichen Maßnahmen tragen im Wesentlichen die Länder (vgl. § 69 IfSG).

20. Wenn Leistungserbringende innerhalb eines Monats eine Krankheit im Zweifel als akut einstufen und behandeln, aber wissen, dass die zuständige Sozialbehörde innerhalb des ihr aufgrund des unbestimmten Rechtsbegriffs „akute Erkrankung“ zustehenden Ermessensspielraums dies möglicherweise anders einschätzen wird, sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass Leistungen auch über die Intention des Gesetzes hinaus eingeschränkt werden?

    Kann die Bundesregierung nachvollziehen, dass die Motivation der Leistungserbringenden zur Behandlung unter solchen Rahmenbedingungen leidet?

    Ist dies beabsichtigt?

Der unbestimmte Rechtsbegriff „akute Erkrankung“ unterliegt als solcher der vollen gerichtlichen Kontrolle. Die zuständigen Sozialhilfeträger sind bei der Auslegung und Anwendung der entsprechenden Vorschriften an Recht und Gesetz sowie die einschlägige Rechtsprechung gebunden.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

21. Wenn nein, weshalb konkretisiert die Bundesregierung im Sinne der Schaffung von Rechtssicherheit nicht die Leistungsausschlüsse, sondern überlässt die Entscheidung über den Ausschluss einem Abwägungs- und ggf. Aushandlungsprozess der Leistungserbringenden und Sozialbehörden?

Es wird auf die Vorbemerkungen der Bundesregierung sowie die Antworten zu den Fragen 15 und 20 verwiesen. Der Gesetzgeber hat die geschaffenen gesetzlichen Regelungen so flexibel ausgestaltet, dass im Einzelfall die Erbringung der gebotenen Leistungen möglich ist.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

22. Besteht diesbezüglich ein bundeseinheitlicher Vollzug der Sozialbehörden, und gibt es Absprachen der Länder oder der Gebietskörperschaften darüber, und wenn ja, wo sind diese veröffentlicht?

Die Durchführung des SGB XII und damit auch die sozialhilferechtliche Entscheidung im Einzelfall, wozu auch die Durchführung der Hilfen bei Krankheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII gehört, obliegt regelmäßig den Behörden in den Ländern, und hier insbesondere den örtlichen Kommunalbehörden, die der Weisung des Bundes nicht unterliegen. Im Rahmen der Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) im Herbst 2017 ist unter Teilnahme des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ein Austausch der Länder zur Verwaltungspraxis zur Anwendung des § 23 SGB XII vorgesehen. Sofern notwendig wird der Bund im Rahmen dessen auf gemeinsame Absprachen der Länder zur Anwendung hinwirken.

23. Begrüßt die Bundesregierung, wenn Nichtregierungsorganisationen und einzelne Leistungserbringende die mit diesem Gesetz geschaffene Versorgungslücke durch unentgeltliche Leistungen füllen?

Wenn ja, warum wird der Leistungsanspruch dann nicht zuverlässig durch sozialstaatliche Leistungen geregelt?

Wenn nein, warum begrüßt die Bundesregierung dies nicht?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und die Antworten zu den Fragen 10 bis 15 wird verwiesen. Die Bundesregierung teilt die Auffassung der fragestellenden Fraktion nicht, dass mit dem Gesetz eine Versorgungslücke im Hinblick auf die gebotenen Gesundheitsleistungen geschaffen wurde. Die Bundesregierung erkennt gleichwohl wie in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ehrenamtliches Engagement an.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333